



COLEGIO DE BACHILLERES
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

SOLICITUD DE PERMISO

C. _____
DIRECTOR GENERAL DEL COLEGIO DE BACHILLERES
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.
P R E S E N T E

NOMBRE DEL SOLICITANTE
PUESTO
ADSCRIPCIÓN (plantel área y/o departamento)

LUGAR Y FECHA DE ELAB.	LAPSO DEL PERMISO (indique días)
día/mes/año	CON goce de sueldo <input type="radio"/>
	SIN goce de sueldo <input type="radio"/>

MOTIVO DE LA SOLICITUD

FIRMA DEL SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PERSONAL
------------------------------	---

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA
--	---